



Desafios, Concepções e Vivências da Promoção da Saúde em Comunidades Quilombolas de Sergipe¹

Ana Júlia SATELES²

Roberto dos Santos LACERDA³

Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, SE

Resumo

O presente trabalho é fruto da pesquisa sociológica que tem o objetivo de identificar quais são os desafios para a promoção da saúde, com enfoque na compreensão da concepção, vivência e acesso à saúde das comunidades quilombolas de Sergipe e apontar caminhos na implementação de políticas públicas para a promoção da saúde. A bibliografia selecionada e análise de dados sociodemográficos evidencia as precárias condições de vida para a população quilombola. Os dados apontam que 71% das Comunidades do estado se encontram em extrema pobreza. Tendo em vista a necessidade de combater os efeitos alarmantes do racismo, que repercutem nas barreiras no acesso a direitos básicos, faz com que o diálogo com o Sistema Único de Saúde seja fundamental para a melhoria das condições nas trinta e duas comunidades quilombolas reconhecidas pela Fundação Cultural Palmares no estado. Nesse contexto, observou-se que as comunidades pesquisadas desenvolvem seus saberes e práticas de saúde dentro do universo holístico. O cuidado é uma ferramenta importante apontada como estratégia de combate para lidar com a precariedade da desassistência governamental e a adaptação e utilização dos elementos que se encontram nos territórios dessas comunidades que fazem uma manutenção da saúde do povo resistente que nelas se encontram.

Palavras-chave: Racismo ambiental; Quilombo; Saúde;

¹ Trabalho apresentado no GT 03 - Processos de identificação e desigualdades nas relações étnico-raciais, intergeracionais e de gênero do III Seminário Nacional de Sociologia realizado de forma remota de 08 a 16 de outubro de 2020.

² Graduanda em Ciências Sociais. Bolsista FAPITEC do projeto de pesquisa Concepções, Desafios e Vivências da Promoção de Saúde em Comunidades Quilombolas de Sergipe - Afya Quilombo. Membro do Grupo de Estudos Culturais, Identidades e Relações Interétnicas - GERTS.

³ Professor Adjunto do Departamento de Educação em Saúde e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Culturas Populares da Universidade Federal de Sergipe.



INTRODUÇÃO

Clóvis Moura (1993) aponta como se deu a formação estrutural brasileira, sendo o Brasil o país que seis vezes mais importou como mercadoria o povo que formara a cultura, a mão de obra, a luta e seriam acometidos com as piores condições de vida: os negros africanos, cujo o berço de fornecimento do tráfico desta a qual chamamos de escravidão moderna seria Angola.

A escravidão moderna foi a base da economia brasileira, a qual, a partir deste momento, seria subordinada as necessidades do imperialismo. Para possibilitar a exploração em massa de povos africanos e indígenas foi preciso estruturar um país racista. E se consolidou racista nacionalmente justamente pela distribuição proporcional e exacerbada de escravizados negros vindos de África. Distribuição essa que se dava em todos os estados correspondendo a cerca de 50 mil escravizados entrando anualmente na velha Pindorama, de acordo com Moura (1993).

O século XVIII foi considerado o século auge do tráfico negreiro, chegando a alcançar a entrada de cerca de 55 mil africanos como escravos. Este contexto constituiu o Brasil como base econômica principal a escravidão: “a quantidade de africanos importados até 1850 mostra como a sociedade escravista conseguiu estabilizar-se e desenvolver-se em decorrência da injeção demográfica permanente que vinha de fora.” (MOURA, C, Quilombos, resistência ao escravismo, 1993, p.5)

A economia não se dá isoladamente. Está imbricada nas relações sociais, nas variadas camadas que permeiam o modo de produzir, condicionando os sujeitos desta realidade através do trabalho, da cultura, estética, ética, direitos. O direito é um dos principais aliados do *status quo*, que é mantenedor axiomático da desigualdade, pois está aliado aos interesses da classe dominante representada pelos senhores, latifundiários, grandes empresários e ricos (opressores).

Em decorrência deste modo de produção, temos historicamente populações que sofrem concreta e subjetivamente (oprimidos). Estas, comunidades tradicionais de povos de matriz africana, como as comunidades quilombolas do estado de Sergipe as quais vamos tratar no presente trabalho. Esses grupos estiveram em constante luta ao longo da formação do Brasil contra os que retiraram sua liberdade e atualmente sua terra e direitos “garantidos” pela instituição.



não podemos deixar de ver o quilombo como um elemento dinâmico de desgaste das relações escravistas. Não foi manifestação esporádica de pequenos grupos de escravos marginais, desprovidos de consciência social, mas um movimento que atuou no centro do sistema nacional, e permanentemente. (MOURA, 1993, p. 31)

E afirma-se luta de classes porque o movimento que se sucede desde a instauração do sistema escravista é o movimento de reivindicação, rebeldia, fuga e estratégias de luta dos que se encontram como oprimidos. Formam-se guerrilhas, motins, suicídio, assassinato de senhores de engenho, quilombos. Deste último é que iremos tratar no presente trabalho.

Diante do enfrentamento e empreitada a qual se esgueirava os que ousavam romper, mesmo diante da difícil travessia pelo Atlântico, sob tortura, trabalho forçado e desumanização, adentrando as matas do Pará, Bahia, Alagoas, Pernambuco, estes que agora eram quilombolas se juntavam aos seus, aos indígenas (chamados negros da terra), aos garimpeiros na Chapada Diamantina. O quilombo surge como uma organização coletiva que resistia e se rebelava no sistema escravista, onde cinco negros ou mais que fugiam e se organizavam em um território despovoado e consolidava assim um novo modos operande, mesmo que não a ponto de quebrar o sistema vigente, mas era alvo de busca e perseguição do Estado. Os quilombos no período escravista consolidaram o intercâmbio com o comércio de maneira clandestina e furtiva, a fim de obterem armas, facas, pólvora e etc. Essa relação comercial foi descoberta pelo governo e seriamente reprimida e penalizada, mas não impedia a permanente resistência quilombola.

os senhores criaram uma estratégia de dominação, que se cristalizou no racismo, ao se afirmarem que os escravos, por serem negros, eram inferiores e, por serem inferiores, eram passíveis de serem escravizados. (MOURA, 1993, p.10)

Essa estrutura colonial atribuiu um prejuízo que ainda pode ser revertido, mas cabe salientar que é necessário a reformulação completa da estrutura vigente do Estado, que extermina diariamente a população negra, seja no seu aspecto micro ou macro. Atualmente, temos taxas altas de mortes de jovens negros, que refletem realidades no espaço urbano com a população negra que serve os maiores postos de trabalho com baixo salário mínimo e ocupam predominantemente as condições de subemprego no país. No campo, temos a condição efetiva de comunidades quilombolas que se estabeleceram ao longo dos anos como resistência e cuidado dos negros que fugiam e se organizavam coletivamente no período escravocrata,



dando origem aos quilombos que até hoje expressam grande cultura e potencialidade de percepções e concepções de modos organizacionais que fazem manutenção desses povos, tanto culturalmente, quanto no aspecto econômico, educacional e de saúde. “O quilombismo se revelou como fator mobilizador do povo afro-brasileiro por seu apelo psicossocial, com raízes na história, cultura e vivência dos afro-brasileiros.” (LACERDA, R; SILVA, G. Territorialidade, saúde, e meio ambiente: Conexões, saberes e práticas em comunidades quilombolas de Sergipe, p.50)

As territorialidades quilombolas são uma garantia muito recente considerando o histórico das questões agrária e quilombolas brasileiras. A estes sujeitos foi negada/inibida a possibilidade de acesso à terra no fim do regime escravista brasileiro por meio da Lei de Terras e, somente quase um século e meio após a lei abolicionista, reconhecendo a necessidade de uma postura cognoscitiva e redistributiva por parte do Estado em virtude da violação de direitos ocorrida no período escravista, essas territorialidades foram asseguradas pelo direito nacional, no art. 683 dos dispositivos constitucionais transitórios da Constituição democrática de 1988.

A resistência a esse sistema escravocrata no Brasil teve na formação dos quilombos uma de suas principais estratégias. Muito mais que espaço para abrigar escravizados fugidos, os quilombos se constituíram ao longo do tempo em territórios de sobrevivência física e cultural da presença e dos modos de vida africano no Brasil. (LACERDA; SILVA, 2018, p. 295)

O racismo ambiental tem um impacto de ataque implícito, explícito e simbólico em busca do lucro à grupos que sofrem os impactos negativos do crescimento econômico. De acordo com Leite (2016), o Brasil em 2015 tinha 343 conflitos ambientais, onde 33% envolviam indígenas e 21,50% envolviam quilombolas. O principal impacto é devido ao uso e ocupação do território onde acontecem 65% dos conflitos. Há irregularidade na demarcação de território tradicional, 40%. Essas tensões e conflitos causam processo de adoecimentos e mortes dentro das comunidades. É neste contexto que o projeto de pesquisa justifica-se pela necessidade de analisar e avaliar as práticas de saúde que permeiam a vida destas comunidades, além da observação da atuação das políticas governamentais que



atendem as comunidades tradicionais no que tange a atuação do Sistema Único de Saúde.

É notável que os direitos quilombolas nunca foram seguramente garantidos pelo Estado. A legislação de 1988, artigo 68 que põe em vista, junto a universalidade do SUS de pleno acesso à saúde, promoção desta última para as comunidades quilombolas. Vejam só, apenas em 2004 de acordo com o Ministério da saúde houve real implementação de estratégias de saúde para as comunidades tradicionais.

METODOLOGIA

Este estudo constitui uma pesquisa de revisão bibliográfica e documental de caráter analítico a respeito da concepção e práticas de saúde vigentes nas comunidades quilombolas do estado de Sergipe.

As leituras escolhidas tinham como base desde de um apanhado histórico de bibliografias que tem a afrocentricidade como base epistemológica, traçando a trajetória dos negros trazidos como escravos de África, a contribuição ancestral que esta exerce na concepção de saúde e cuidado destes povos.

Também foi feita a análise de atuação da saúde pública, através da pesquisa de atendimento da Unidades Básicas de Saúde nas trinta e duas comunidades sergipensis. Houve a busca dos relatórios de gestão da saúde de 2017 até o ano de 2020 de todos os municípios do estado na atuação da prefeitura na administração e fornecimento e garantia de direitos nas comunidades.

Para a coleta de dados foram utilizadas as bases Scielo, Datasus, Sargsus. Após a seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão previamente definidos, foram seguidos, nessa ordem, os seguintes passos: leitura orientada pelo coordenador sobre a concepção da saúde e promoção da mesma em comunidades quilombolas de Sergipe; partindo para a pesquisa exploratória dos temas que nortearam a pesquisa; leitura seletiva e escolha do material que se adequam aos objetivos e tema deste estudo; leitura analítica dos relatórios de gestão dos municípios sergipanos, finalizando com a realização de fichamentos sobre os textos lidos e execução de comentários. Após estas etapas, constituiu-se um corpus do estudo agrupando os temas mais abordados nas seguintes categorias: Racismo; Quilombo; Saúde.



DESENVOLVIMENTO

Decerto que vivemos um período nebuloso onde direitos garantidos na legislação lhes são negados pelos gestores. Porém, se tão flexível assim se torna a promoção ou não da saúde e demais direitos para o povo, talvez não tão seguros e garantidos assim eles sejam. Nem em conjuntura política mais favorável.

Essa análise sociológica tem o objetivo de apontar e propor caminhos que evidenciam a necessidade de combater o descaso e negligência as quais as comunidades quilombolas do estado de Sergipe estão expostas. Parte de dados recolhidos acerca de fatores demográficos que executam a manutenção da saúde e composição das famílias que estão incluídas no Cadastro Único e podem depender de auxílios e programas sociais governamentais.

Sabia que não me surpreenderia com as condições em relação a essa parcela da população negra, mas os dados são alarmantes. Começo análise a nível estadual e posteriormente a nível municipal sobre as pessoas no Cadastro Único que são as que possuem vulnerabilidade social e por isso recebem algum programa ou auxílio governamental.

A população negra não é um todo homogêneo, foi apontado a importância de compreender os grupos existentes na população negra e suas especificações e bom serviço de saúde a todos. Pensando que há pessoas negras em comunidades rurais, longínquas dificultando acesso à clínicas e hospitais, e existem periferias localizadas nos grandes centros urbanos e ainda sim são precárias em todos os sentidos, tanto espacial, como infraestrutura e acesso que esses grupos têm aos serviços de saúde já que comumente estão afastados e detém uma vulnerabilidade sócio-econômica.

Tendo o fator racial como o principal determinante para as doenças e agravos da vida da população negra no Brasil, tem-se ainda especificidades de gênero e faixa etária -alta taxa de mortalidade entre os homens jovens. Há um alto índice de doenças que acarretam grande carga psicológica em mulheres mais velhas, dst's não diagnosticadas entre os mais jovens, além de redução de natalidade, entre outros.



Através dos dados do Cadastro Único como faixa renda familiar per capita, calçamento em frente ao domicílio, situação do domicílio, existência do banheiro, forma de abastecimento de água, forma de coleta de lixo, forma de escoamento sanitário, material predominante nas paredes externas da casa, material predominante no piso do domicílio, tipo de iluminação, grau de instrução, alfabetização, trabalho remunerado nos últimos doze meses foi possível fazer uma análise sociodemográfica.

Essa é a dimensão concreta de dados fornecidos que justifica a relevância de se pesquisar a saúde da população negra, que não é um pequeno grupo e sim dimensão social num todo. É uma questão de raça e, como veremos com os dados, de classe e lugar (campo ou cidade).

Atualmente o estado de Sergipe compõe trinta e duas (32) comunidades quilombolas reconhecidas, são essas Mocambo, Lagoa dos campinhos, Serra da Guia, Luzienses, Caraíbas, Desterro, Povoado Forte, Mussuca, Pontal da Barra, Patioba, Ladeiras, Catuabo, Brejão dos Negros, Fazenda Pirangi, Maloca, Santo Antônio Canafistula, Terra Dura e coqueiral, Curuanha, Quebra Chifre, Bongue, Alagamar, Canta Galo, Aningas, Lagoa do Junco, Porto d'areia, Mocambo, Rua dos Negros, Povoado Forra, Sítia Alto, Campo do Crioulo (também é Crioulo, Madalena, Pindoba e Saco de Tigre), Castanhal e Lagoa Grande.

Analisando a faixa de renda familiar per capita, hoje, 72,8% das famílias de comunidades quilombolas no estado de Sergipe recebem o plano bolsa família e ainda não é o suficiente para fazer manutenção da qualidade de vida dessas pessoas, pois 71% da população quilombola se encontra em extrema pobreza, o que significa ausência de uma série de elementos como saúde alimentícia, psicológica, física, direito ao lazer, saneamento básico, educação, entre outros. As 4.196 famílias quilombolas encontram-se em maior vulnerabilidade em relação a outras famílias não quilombolas, que estão alocadas nos bairros periféricos do estado. Há uma especificidade em relação às famílias negras que se localizam no campo, pois, apesar de possuírem terra e maior proximidade a rios, plantação e maior domínio sobre o que comem, são predominantemente os mais vulneráveis socialmente. As famílias não quilombolas estão 59,9% em condição de extrema pobreza, ou seja, é uma análise comparativa pela posição de menos calamidade e indigência.



Na infraestrutura, 481.464 famílias do Cadastro Único são famílias não quilombolas (67,3%) contra 32, 6% que são famílias quilombolas. Dessas comunidades tradicionais e quilombolas, mais de 79% residem no campo. O que chama atenção é a desproporção em relação aos números de infraestrutura, pois apesar das famílias quilombolas serem minoria quantitativamente, elas são as com índices mais altos de negligência. O grupo onde não existe nenhum tipo de calçamento também é destinado às famílias dos quilombos. 60% das famílias não quilombolas possuem calçamento total em frente ao domicílio.

As grandes lideranças negras e movimentos sociais tiveram grande papel de atuação no século XXI contribuindo efetivamente para o reconhecimento e valorização dos direitos sociais e culturais da população negra no Brasil. É um fenômeno continental, ou seja, que perpassa atualmente por toda a América Latina e deve ser analisado e considerado primordialmente para a realização de políticas públicas e mecanismos de evidência do problema do racismo no Brasil. Grande interferência e barreira para a conquista desses direitos em um contexto latino americano é por parte do capitalismo agrário, a lentidão burocrática, conservadora e corrupta que age no *status quo*.

Temos casos de ataques diretos a comunidades tradicionais e indígenas, estas que fazem manutenção do maior meio de exploração do capitalismo: os recursos naturais. Não à toa, tem-se conflitos atuais e marcantes entre indígenas e madeireiros, fazendeiros, mineiros e etc, além da provocação de construções de barragens que expulsam comunidades tradicionais e quilombolas da sua terra, influenciando materialmente na retirada de direitos e genocídio desses povos.

Leite (2016) tem uma considerável linha de pesquisa e atuação no reconhecimento da importância da demarcação de territórios acontecidas no Sul do Brasil, observando os efeitos da Constituição de 1988 sobre os avanços, desafios e futuro na garantia de territórios quilombolas. Em uma perspectiva antropológica, ela analisa quais fatores demarcam a necessidade de se olhar para o passado para compreender a atualidade, e os quilombos tem um grande histórico de lutas políticas libertárias e rebeliões organizadas pelos negros na história da diáspora africana e Brasil. Não podendo nos esquecer das lutas pan-africanistas que decorreram uma série de coordenadas e lideranças de resistência que devem servir de aporte para os movimentos sociais atuais e lideranças.



A articulação de autores como Abdias Nascimento, Franz Fanon, Du Bois, Marcus Garvey, entre outros no século XX foi essencial para a denúncia e repúdio da política que se instaurava desde período colonial do negro como inferior, irracional e animalizado, tendo justificativas até mesmo na formação do racismo científico que foi acentuado no século XIX. Para Werneck (2016) esses autores trouxeram o debate de justiça e direito não apenas exclusivo do grupo hegemônico dominante, passando a abranger a concepção de igualdade e expondo as noções racializadas que ocorre mundialmente.

Decerto que as comunidades quilombolas não permaneceram estagnadas, se transformaram com o tempo passando ainda a promover espaços culturais, mas também tornando quilombo como toda comunidade negra rural que agrupe descendentes de escravizados vivendo cultura de subsistência, onde as manifestações culturais têm forte vínculo com o passado, de acordo com a Lacerda (2017).

A questão da saúde da mulher negra não é uma área de campo relevante ou valorizada no estudo de saúde no Brasil, há poucas pesquisas sobre isso, que demonstra uma série de dificuldades em olhar para essa grande parcela da população, ainda que não se tenha a explicação do porque esse campo de estudos ainda é tão pouco explorado, não se sabe se por desinteresse, falta de aparatos de pesquisa ou limitação da exposição desses dados nas plataformas de pesquisa, mas com certeza acentuam no campo do debate do racismo institucional a necessidade de busca do acesso à saúde da população negra e principalmente mulheres negras que sempre imprimiram um papel de cuidado em toda a trajetória histórica brasileira. Diante dos processos históricos, o Movimento Negro e de Mulheres Negras no século XX reivindicaram arduamente seu espaço nos mais variados campos, seja de educação, moradia e saúde.

Jurema Werneck (2016) revela a importância da atuação desses grupos na integração do Sistema Único de Saúde e Reforma sanitária contribuindo para o acesso da saúde da população negra, mas não sendo suficiente para que esse sistema universal dê conta da superação de barreiras e dificuldades implantadas pelo racismo na sociedade atual. A partir de 1995, após a Marcha de Zumbi de Palmares o GTI (Grupo de Trabalho Interministerial) foi formado e vários grupos de políticas de ação com pesquisadores, militantes e membros do governo para acesso



e pesquisa da saúde da população negra, onde foram analisadas que as doenças se agravam com a população negra não por questões étnicas, mas sim sociais, onde os prognósticos pioravam e evoluíam para doenças, já que a terapia e os diagnósticos eram mais precários a este grupo.

Foi em 2001 na África do Sul, em uma reunião da ONU que se formulou um documento onde se definiam mais aspectos centrais eram necessários de serem observados para a resolução de problemas de saúde com a população negra, entre esses problemas está: os geneticamente determinados, os gerados com as condições socioeconômicas, como desnutrição, morte violenta, mortalidade infantil elevada, doenças de trabalho, já que é a população negra quem ocupa predominantemente os postos com as piores condições de emprego e subemprego. Além de problemas gerados com evolução agravada ou tratamento dificultado e condições fisiológicas que foram alteradas por condições socioeconômicas.

A partir daí criou-se uma Política Nacional que visou vários aspectos procedimentais para uma efetividade de atuação na política de saúde, os quais se seguiam o arcabouço de conhecimento científico produzido, a fim de se saber o que temos no campo de pesquisa sobre saúde da população negra e o que está sendo produzido para a colaboração do conhecimento sobre saúde/doença da população negra. Depois, temos a capacitação dos profissionais de saúde para que eles saibam lidar com a diversidade no Brasil e os mais diversificados enfrentamentos com a saúde/doença que ocorrem especificamente com a população negra, reformulando a formação desses profissionais.

A implementação da informação à população negra para que estes sejam conscientizados e informados sobre as doenças e saúdes, além de viabilizar a mudança de hábitos que possam levar a uma vida mais saudável. No último aspecto, mas não menos importante, tem na Política Nacional a implementação de atenção à saúde, com enfoque na inclusão de práticas de promoção de saúde e novas concepções a fim de melhorar as condições e reformular as práticas de saúde vigentes. Neste aspecto, especificamente, Lacerda (2017) tem uma contribuição fundamental no que tange a concepção de saúde para a população negra, demonstrando quais as práticas de saúde ocorrem nas comunidades quilombolas de Sergipe, onde os membros da comunidade tem um papel fundamental de cuidado e práticas de saúde efetuadas pelas rezadeiras, erveiros, parteiras da própria



comunidade, pois estes, através da utilização de ervas localmente encontradas por erveiros que tratam inflamações e doenças, ou as benzedadeiras que atuam psicologicamente e fisicamente nos problemas enfrentados pelos moradores. As parteiras que realizaram os partos das mulheres das comunidades, já que o acesso a hospital e clínicas era precário, trazendo uma concepção holística integradora, porque tem os saberes tradicionais transmitidos de geração e geração, principalmente através da oralidade e relação com a natureza, demonstrando que é importante considerar a sabedoria desses povos tradicionais para atuar positivamente na saúde da população negra.

As comprovações de Lacerda (2017) dão à sua tese é por meio do método empírico. Como, por exemplo, no hino da comunidade quilombola do Mocambo, pertencente ao município de Porto da Folha, para explicar e explicitar um dos pilares de estrutura dos modos de constituição socioambiental das comunidades e povos tradicionais, sendo este pilar explicitado o de territorialidade da resistência, junto dos outros dois pilares estruturantes analisados e pontuado como territorialidade de esperança e territorialidade do cuidado.

A resistência está no ato de persistir nas práticas tradicionais aprendidas através de gerações que demonstram a sabedoria de ancestrais desde o período colonial que trouxeram de África o conhecimento que ainda persiste e se perpetua nas comunidades. O cuidado é a ferramenta para lidar com a precariedade da assistência governamental da saúde para com esses povos, além da adaptação dos elementos que se encontram nos territórios dessas comunidades.

“Percebe-se no discurso uma abordagem integradora, que destaca o caráter holístico das formas de ser e estar no mundo vivenciadas nas comunidades tradicionais. Esse princípio integrador deve ser evocado na busca da superação da lógica fragmentadora na saúde, fruto da racionalidade científica ocidental estruturante do modelo biomédico, que secciona o corpo, o olhar e reduz a complexidade das relações que produzem saúde ou doença a fenômenos biológicos.” (Territorialidades, saúde e meio ambiente: conexões, saberes e práticas quilombolas em Sergipe, Brasil, Lacerda, R., Mendes, G., p.114)

Tem-se o racismo como um dos fatores centrais na produção de precariedade e iniquidades socio-econômico referentes a mulheres e homens negros. Em todas as regiões do país e em diferentes níveis de escala, tanto no âmbito educacional e de renda e em todas as fases de sua vida. De acordo com a CDS, que apresentou determinantes sociais de saúde onde o sexismo e o racismo são totalmente



integrados a esses determinantes, gerando a interseccionalidade, ou seja, quando um fenômeno social é abarcado por mais de uma opressão perpassando pela vida de um coletivo, como por exemplo a opressão sofrida pelas mulheres negras é de nível interseccional pois elas são negras, mulheres e, em sua maioria, pobres.

Dito isto, analisando historicamente como estes grupos sempre tiveram seus direitos ameaçados e recentemente um pouco mais assegurados, diante dos conflitos políticos nacionais, o quilombo é ainda uma marca de luta e expressão significativa da luta por direitos a terra, educação e saúde de qualidade.

Abdias de Nascimento já previa o protagonismo negro nas lutas sociais ocorridas na década de 1970, já prevendo a Carta Magna que viria a ser constituída em 1988 depois de muitos anos de organizações políticas de grupos do movimento negro e quilombola, onde, este último passou a ter reconhecimento no direito ao território, que confere a concepção do quilombola sendo considerada para essa conquista de direito garantida constitucionalmente, onde o Estado “garante” os direitos territoriais aos remanescentes das comunidades quilombolas.

Na busca pelos relatórios de gestão que é o instrumento de gestão do SUS, do âmbito do planejamento, conforme item IV do artigo 4º da Lei nº 8.142/90, referenciá-lo também na Lei complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde. Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação de recursos, o relatório tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução do P.A.S., orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. É a principal ferramenta de acompanhamento no município, estado, DF e União. Os relatórios de gestão que constavam dos municípios não apresentavam políticas públicas específicas que atendessem as demandas das comunidades tradicionais, além da ausência da maioria dos relatórios de gestão prestando contas sobre os recursos destinados a saúde pública.

Visando perceber diretamente, ou seja, na concepção dos atores sociais o que eles entendem por saúde, quais são as barreiras e as potencialidades para saúde na comunidade, aplicou-se o método etnográfico de observação direta a campo. Essa atividade de campo foi crucial para uma análise antropológica, que valoriza a pesquisa etnográfica como processo metodológico de compreensão para algum fenômeno social.



Visitamos a Comunidade de Pontal dos Crioulos no dia 10 de Novembro de 2019, onde estava acontecendo o pré acampamento da juventude, organizado pelas comunidades e onde estavam presentes muitos moradores do local.

Nesta visita foi possível, através da participação e voz ativa dos atores quais são os envolvimento de saúde com esse grupo. Através da dinâmica simples de se escrever na cartolina “O quê” é saúde, quais são as “barreiras” e “potencialidades” e quais “ações” podem ser tomadas pela comunidade em relação a saúde pôde-se obter resultados que demonstram o vínculo com o território como uma questão integrativa que está em consonância com o bem estar da comunidade, interferindo desde a alimentação, com a chegada da chuva possibilitando uma colheita, até o fato de a comunidade ser um lugar de ar puro, distanciando os de problemas comuns a pessoas que vivem em grandes cidades e recebem poluição.

A ligação da comunidade com o Rio São Francisco é de grande valor para todos que ali vivem, pois os recursos naturais a seu favor fazem manutenção da vida de todos e esses elementos naturais estão presentes em suas vidas quando escrevem que saúde é “lagoa”, “meio ambiente”, “terra”. Mesmo não tendo um estudo teórico sobre o impacto do Estado e Iniciativas privadas durante a história, eles sabem o quanto as ações do Estado afetam os recursos naturais e prejudicam grupos tradicionais, e mais, fazem críticas que inspiram teorias como a luta de classes trazida pelo cientista social Karl Marx (2008), frisando ainda a importância da união coletiva como estratégia de resistência e preservação da tradição, que tem sido ameaçada.

CONCLUSÃO

Considera-se finalmente que todos os processos constituídos neste projeto foram essenciais para o fortalecimento da saúde em Sergipe. Fazendo um mapeamento da atual condição da promoção de saúde em comunidades quilombolas, nos sinalizando a emergência de transformar, através de aprimoramento em políticas públicas e formação de profissionais, o verdadeiro acesso e ampliação da saúde para grupos tradicionais e quilombolas.

A sabedoria tradicional reforça a importância da atuação coletiva e luta dos direitos humanos básicos negados a esse grupo historicamente, onde, pelo projeto, pôde-se captar como as estratégias mantenedoras do status Quo afeta diretamente



comunidades tradicionais na exploração de recursos naturais visando a privatização e desequilibrando a territorialidade de povos quilombolas. Não foi preciso, para os moradores das comunidades, um estudo teórico sobre os impactos dessa política mantenedora da desigualdade promovida pelo Estado, eles a vivenciam empiricamente todos os dias e são os principais afetados, diante disso, reforça-se o valor dos saberes tradicionais.

Ainda, para além do mapeamento que mostra uma negligência dos órgãos governamentais para com atendimento a uma parcela da população, uma estratégia de cuidado da própria comunidade com os seus através de conhecimentos transmitidos de geração para geração pelos protagonistas que fazem manutenção da saúde, bem como os historiadores, as benzedadeiras, parteiras, rezadeiras e elementos que configuram um aspecto de territorialidade, como a integração com o meio ambiente e utilização de ervas medicinais encontradas no quintal de casa deve ser incluído numa concepção que integra todos os saberes e conhecimentos necessários que visam uma boa qualidade de vida e garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

CHAGAS, Antônio¹, REIS, Alexadro¹, RIBEIRO, Matilde¹, SANTOS, Carlos¹, SILVA, Gilvânia¹, TEIXEIRA, Sandra¹. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, Brasília, DF, 2007.

LACERDA, Roberto¹ SILVA, G². **Desafios para a construção do conceito afrocentrado de desenvolvimento em comunidades quilombolas no Brasil**, 2018.

_____¹;_____¹. **Territorialidades, saúde e ambiente: Conexões, saberes e práticas quilombolas em Sergipe**, Brasil, 2018.

_____. **Reterritorialização, conflitos ambientais e saúde em comunidades quilombolas de sergipe**. Revista da ABPN, 2016.

_____. **Territorialidade, saúde e meio ambiente: Conexões, saberes e práticas em comunidades quilombolas**, 2017.

_____. **Territórios e Quilombo: Conceitos e dimensão**, 2017.

LEITE, Ilka. **Diásporas africanas e direitos territoriais: as várias dimensões do quilombo no Brasil**, ORG. OLIVEIRA, Osvaldo. Direitos quilombolas e dever do Estado em 25 anos da Constituição Federal de 1988, p.289, ABA publicações, 2016.



MARX, Karl¹. ENGELS, Friederich². **O Manifesto do Partido Comunista**, 1ª edição, São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MOURA, Clóvis. **Quilombos, resistência ao escravismo**. 3ª edição, São Paulo: Ática, 1993.

NETO, José¹, FONSECA, Geovane¹, BRUM, Igor¹, SANTOS, João¹, RODRIGUES, Tamara¹, PAULINO, Katia¹, FERREIRA, Renato¹. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional**, 2014.

WERNECK, Jurema. **Racismo Institucional e Saúde da População Negra**, São Paulo, 2016.